

G-14

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| Titel | Gegen die Ökonomisierung der Geburtshilfe und Gewalt gegen Frauen während der Geburt! | |
| AntragstellerInnen | Landesvorstand | |
| Zur Weiterleitung an | SPD Landesparteitag | |
| <input type="checkbox"/> angenommen | <input type="checkbox"/> mit Änderungen angenommen | <input type="checkbox"/> abgelehnt |

Gegen die Ökonomisierung der Geburtshilfe und Gewalt gegen Frauen während der Geburt!

- 1 Forderungen:
- 2 – die Etablierung einer staatlichen Meldestelle, bei der Frauen ihre Probleme rund um die Geburt anonym
3 melden können
- 4 – die Pflicht der Ärzt*innen, des Krankenhauspersonals und der Hebammen, die Gebärende über jeden be-
5 vorstehenden Behandlungsschritt zu informieren und sie über Folgen und Risiken aufzuklären
- 6 – Regelmäßige Fortbildungen, ermöglicht durch Arbeitgeber*innen, für das gesamte Team der Geburtshilfe in
7 traumasensibler und traumatisierungsvermeidender Geburtsbegleitung
- 8 – Supervision für Hebammenteams in Kliniken (Angebot der psychologischen Seelsorge)
- 9 – Mehr Raum für Techniken der Selbstreflexion, auch über Macht, sowie eine Verankerung von Stressbewäl-
10 tigung in die Ausbildung der Hebammen (und weitere Berufsgruppen in der Geburtshilfe).
- 11 – eine Reform der Abrechnungsart der Krankenkassen durch Fallpauschalen von Geburten und der Nachver-
12 sorgung von Mutter und Kind (aktuell: DRG), welche die Krankenkassen in die Verantwortung nimmt
- 13 – die angemessene Vergütung von Geburtshelfer*innen
- 14 – den Erhalt und Ausbau der flächendeckenden Hebammenversorgung, um während des Geburtsvorgangs
15 eine kontinuierliche 1:1 Betreuung durch eine Hebamme zu gewährleisten
- 16 – die Klärung der Haftpflichtproblematik und eine Deckelung bezüglich der immer weiter steigenden Versiche-
17 rungsprämien
- 18 – die Verhinderung des weiteren Stellenabbaus im Kreißaal durch eine strikte Personaluntergrenze
19
- 20 **Begründung**
- 21 Gewalt gegen Frauen während der Geburt passiert tagtäglich und wird gleichzeitig tabuisiert. Viele Frauen
22 erfahren während der Geburt in Geburtshilfeeinrichtungen eine missbräuchliche oder vernachlässigende
23 Behandlung.
- 24 Für werdende Mütter gilt, wie für alle Menschen, das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit. Dieses Recht
25 beinhaltet, dass Eingriffe in die körperliche Integrität nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person mög-
26 lich sind.
- 27 Das heißt, dass die Frau rechtlich die letztgültige Entscheiderin über den Geburtsprozess ist. Zwar tragen
28 Ärzt*innen, Hebammen und anderes Personal Informations- und Aufklärungs- und Beratungspflichten und
29 sollen unterstützend wirken, aber die abschließende Entscheidung über das Vorgehen und über ihren Körper

30 bleibt der gebärenden Frau überlassen. Zudem müssen der Frau – soweit medizinisch vertretbar – tatsächlich
31 Wahlmöglichkeiten gegeben sein, zwischen denen die Gebärende sich entscheiden kann.

32 Berichte über geringschätzig oder missbräuchlich Behandlung während der Geburt in Geburtshilfeeinrich-
33 tungen beinhalten unter anderem körperliche Misshandlungen (Festschnallen der Beine, Festhalten, keine
34 freie Wahl der Geburtsposition), tiefe Demütigung und verbale Beleidigung (Druck ausüben, Nötigung, Zwang,
35 Anschreien, Beschimpfen), aufgezwungene oder ohne ausdrückliche Einwilligung vorgenommene medizini-
36 sche Eingriffe (Medikamentengabe, Katheter legen, Dammschnitt, Kaiserschnitt), Nichteinhaltung der Einho-
37 lung einer vollumfänglichen Einverständniserklärung, Verweigerung der Schmerzbehandlung, grobe Verlet-
38 zung der Intimsphäre bis hin zur Verweigerung der Aufnahme in medizinische Einrichtungen.

39 Die Gewalt kann stark von den Arbeitsstrukturen in den Geburtshilfeeinrichtungen abhängen. Mittlerweile
40 muss eine Hebamme drei bis vier Geburten gleichzeitig betreuen. Die hohe Arbeitsbelastung von Hebammen
41 in Kliniken führt zu Zeitmangel und fehlender individueller Betreuung.

42 Hinzu kommt, dass deutsche Krankenhäuser über das Diagnosis-Related-Groups-System (DRG) abrechnen.
43 Hierfür wird die Patientin in eine diagnosebezogene Fallgruppe eingruppiert und die durchgeführten Leis-
44 tungen aufgerechnet. Aus den Diagnosen und Prozeduren sowie dem Alter, Geschlecht, Gewichtsangabe bei
45 Neugeborenen, Zahl der Stunden maschineller Beatmung, der Verweildauer und der Entlassungsart (z. B. ver-
46 legt, verstorben, normale Entlassung usw.) erfolgt die Eingruppierung. Die Klinik erhält dann pro Patientin eine
47 begrenzte Fallpauschale, die den finanziellen und zeitlichen Aufwand aber nicht abdeckt.

48 Dementsprechend ist eine interventionsfreie Geburt ein Verlustgeschäft. Auch das schafft Stress im Betrieb
49 – und mehr Stress führt zu mehr Maßnahmen. Expert*innen sprechen dann von der sogenannten interven-
50 tionskaskade, also dem Effekt, dass ein Eingriff in die Geburt sehr oft einen weiteren nach sich zieht. Langes
51 Liegen am Wehenschreiber intensiviert die Schmerzen, Schmerzmittel wiederum können die Wehen hemmen,
52 dagegen werden Wehenmittel verabreicht, die wiederum den Geburtsverlauf verkomplizieren und dann nicht
53 selten in operative Eingriffe durch Saugglocke oder eben Kaiserschnitt münden können. So entsteht eine Spira-
54 le der medizinischen Eingriffe, die bei mehr verfügbarer Zeit pro Patientin eventuell nicht notwendig gewesen
55 wäre.

56 Manchmal ist es jedoch zwingend nötig, bestimmte unangenehme oder schmerzhaft Interventionen vorzu-
57 nehmen, um die körperliche Unversehrtheit von Mutter und Kind zu erhalten. Wird die gebärende Frau da-
58 bei nicht übergangen, sondern ruhig und verständlich aufgeklärt, kann dies aus der gleichen Situation eine
59 gänzlich andere Erfahrung machen. Diese Praktiken sollten vollständig mit der Mutter abgesprochen werden,
60 um sicher zu gehen, dass sie umfassend informiert ist und auf dieser Wissensbasis zustimmen kann. Damit
61 lässt sich verhindern, dass posttraumatische Folgen nach der Geburt mit Gewalterfahrung (Alpträume, un-
62 erklärliche Wutanfälle und schwere Schlafstörung, die zu Depressionen führen können) aufkommen und die
63 Beziehung zwischen Mutter und Kind nachhaltig belasten.

64 Gewalt bei Geburten ist klar ein strukturelles Problem, weil Geburten in Deutschland im Rahmen wirtschaft-
65 licher Planbarkeit stattfinden müssen. Durch fehlende Raumkapazitäten oder Personalmangel müssen Ge-
66 burtshilfekliniken Frauen selbst unter Wehen und mit Voranmeldung abweisen. Diesen extremen Fall gilt es
67 zu verhindern, aber auch alle während der Geburt physisch oder psychisch verletzenden Maßnahmen müs-
68 sen auf das absolut medizinisch notwendige Maß reduziert werden. Geburtshilfeeinrichtungen dürfen Frauen,
69 wenn auch im Zweifelsfall ungewollt, nicht das Gefühl der Objektivierung geben. Der Wille der gebärenden
70 Frau muss unbedingt beachtet werden.

71 Dies ist nur möglich, wenn eine Veränderung im Gesundheitswesen vorgebracht wird. Die aktuelle Berech-
72 nung zur Finanzierung einer Geburt über ein Fallpauschalensystem führt zur Ökonomisierung eines Ereignis-
73 ses, das sich nicht beeinflussen lässt und wenig absehbar ist. Dazu bedarf es einer Reform, deren Ausgestal-
74 tung in der Verantwortung der Gesetzgeber*innen liegt. Das neue System muss die individuelle Berechnung
75 der erbrachten Leistungen ermöglichen und somit auch die Krankenkassen mit ihren enormen finanziellen
76 Überschüssen in die Pflicht nehmen. Zusätzlich verhindert eine adäquate Versorgung von Hebammen und
77 damit der garantierte Zugang zu individueller Geburtshilfe, dass Engpässe in der Klinikroutine entstehen, die
78 mit unplanbaren Geburten kollidieren. Dazu zählt eine angemessene Bezahlung sowie die Stärkung des Beru-
79 fes durch die Klärung der Haftpflichtproblematik. Mit einer angemessenen Betreuung durch Hebammen kann
80 sichergestellt werden, dass jede Behandlung vor, während und nach der Geburt an die Bedürfnisse der Frau
81 angepasst wird und derartige Fehler im Umgang mit Gebärenden verhindert werden können.